

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONG



PROVINCE DE MAI-Ndombe Division Provinciale de la Santé du Mai-Ndombe Zone de Santé de MUSHIE

PLAN D' ACTIONS OPERATIONNEL CONSOLIDE DE LA ZONE DE SANTE DE MUSHIE 2019

Nature de la ZS¹: ETATIQUE Superficie : 10.250Km2
Code de la ZS : 0336301
Adresse physique du BCZ : AV : MPOLO N°16 B.P : 712
Ville :
Territoire ou Commune : MUSHIE
Nom de l'HGR : MUSHIE
Email (Zone de santé) (*) zsmushie@gmail.com Email (HGR) (*) hgrmushie@gmail.com
Téléphone (Zone de santé) (**) +243822372473 Tél (HGR) (**) +24381041729
Téléphone VOIP :5238..... Heures de contact : 8h30'
Phonie : N° fréquence7602..... Heures de contact...8h30'

Version actualisée Octobre 2018, alignée au PNDS 2019-2022

¹ **Rurale**, urbaine ou Urbano-rurale à préciser

(*) Indiquer l'adresse email de la ZS et de l'HGR (à créer) (**) Indiquer le n° de téléphone du MCZ et du Médecin Directeur de l'HGR si la ZS et l'HGR n'en ont pas.

Table des matières

Table des matières	2
I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE	3
1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS	3
1.2. Données démographiques	7
1.3. Ressources humaines dans la ZS	8
1.4. Partenariat dans la ZS	10
1.5. Carte ou croquis de la ZS	12
I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D’ACTION OPERATIONNEL DE L’ANNEE PRECEDENTE (n-1)	13
2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)	13
2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l’année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l’année (n-1)	14
2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)	14
II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE	15
2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population	15
2.2. Problèmes prioritaires du système de santé	16
III. CADRE DE RESULTATS : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES	18
IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS	28
V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	41
VI. BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS)	53

I. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA ZONE DE SANTE

1.1. Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

Tableau n°1 : Accessibilité et couverture sanitaire de la ZS

(1) Aires de santé	(2) Population totale	(3) Pop < 5km CS	(4) Pop < 2 PS ou km SSC	(5) Pop Accessible (Nbre)	(6) Prop. Pop Accessible au 1 ^{er} échelon par AS. (%)	(7) Distance du HGR-CS (en km)	(8) Pop. située à 40 Km ou à 8hrs de marche de l'HGR (Nbre)	(9) Prop. Pop Accessible au 2 ^e échelon par AS. (%)	(10) Nombre FOSA privé au numérateur / Nbre PS au Dénom.	(11) Voies d'accès (entre HGR-CS)	(12) Noms d'autres structures offrant le PCA	(13) Population ayant accès à un point d'eau potable ou une source d'eau potable
Bobala	5.524	2125	0	5524	38%	157 KM	0	62%	0	route	0	0
Bolebe	5.597	3666	0	5597	65%	341 KM	0	35%	0	fluvial	0	0
Bompensole	5.692	3188	498	5692	56%	20 KM	5692	44%	2 PS	route	0	4736
Bosiki	6.587	3465	0	6587	53%	42 KM	2013	47%	0	route	0	6587
Ibaa	4.715	2403	488	2403	51%	353 Km	0	49%	0	fluvial	1	0
Ibole	5.491	2957	82	2957	54%	70 KM	0	46%	0	fluvial	0	0
Ikili	3.269	2388	0	3269	73%	235 KM	0	27%	1PS	fluvial	0	0
Isali	5.511	2911	0	55.11	53%	102 KM	0	47%	2 privées	route	1	0

Izeli	2.917	882	2035	2917	30%	55 KM	0	70%	1Privées	route	0	882
Kentale	6.721	2354	133	6721	35%	182 Km	0	65%	0	route	0	0
Lobobi	5.671	3322	512	5671	59%	32 KM			0	route	0	3385
Maseke 1	7.132	2327	0	7.132	33%	85km	0	67%	5PS	route	1	0
Mbali	8.056	6189	415	8056	77%	127 KM	0	23%	1PS	route	1	0
Mpee	7.496	2138	118	7496	29%	210 KM	0	71%	- 2 priv ées - 2 PS	Route et fluvial	1	0
Mushie Cité	16.017	16.017	0	16.017	100%	1 KM	16.017	0%	- 3 PS - 2 Priv ées	route	0	16.017
Ndjokele	6.450	6450	0	6450	100%	30/75 Km	6.450	0%	0	Route et fluvial	0	0
Nsenu	7.172	2317	107	7172	32%	75 KM	0	68%	1 Privée 2 PS	route	1	5585
Nzinzi	12.902	12902	0	12902	100 %	1 KM	12902	0%	1 PS 1 Privée	route	0	12.902
Sacré Cœur	11.415	11183	232	11415	98 %	1 KM	11415	2 %	1 Privée 1 PS	route	1	11183
Sendeke	6.416	6416	0	6.416	100%	1 KM	6416	0%	0	route	0	6416
Vani	7.319	746	1233	7319	10%	169 KM	7.319	90%	4 PS 2 privées	route	0	0
Total	148.070	96346	5853	143227	97%		68224	38%	11/22		7	

	Accessibilité au 1 ^{er} échelon pour la ZS en %= total col.(5)*100/total col.2								
	Accessibilité au 2 ^{ème} échelon pour la ZS en %= total col.(8)*100/total col.2								

Colonne (5)= colonne (3) + colonne (4) ; Col. (10) : placer au numérateur le nbre de FOSA privées et au dénominateur le nbre de PS ; Col. (11) : préciser par les voies d'accès route, par rivière, etc.

Proportion de la population accessible au 1^{er} échelon par AS (col. 6) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 1^{er} échelon (col. 5) * 100}}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}}$$

Proportion de la population accessible au 2^{ème} échelon par AS (col. 9) =

$$\frac{\text{Pop accessible au 2^{ème} échelon (col. 8) * 100}}{\text{Pop. Totale de l'AS (col. 2)}}$$

Commentaire :

La ZS de Mushie couvre 21 aires de santé dont toutes appliquent la tarification forfaitaire, il est à noter que l'axe MOLIBAMPE (qui comporte 5 aires de santé) est l'axe le plus éloigné et d'accessibilité difficile.

Pour un total de 148070 habitants que comporte la ZS de Mushie, seule 67693 habitants qui ont accès à l'eau potable soit une proportion de 46%.

Problèmes identifiés :

1. Faible proportion de la population ayant accès à l'eau potable ;
2. Faible réalisation de supervision des AS de l'axe MOLIBAMPEE.
3. Insuffisance des engins roulant (moto, HB et vélo) ;
4. Faible proportion des AS couverte par le réseau téléphonique soit 29%.

1.2. Données démographiques

Tableau n°2 : Données démographiques

POPULATION	N O M B R E			Sources des données	Année
	M	F	Total		
Population 0- 11 mois	2933	2990	5923	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population 12-59 mois	11030	11032	22062	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population 5- 14 ans	21470	21174	42644	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
15-19 ans	3413	3249		Projection de la population issue de dénombrement 2016	
20-24 ans	2579	2960		Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population 15 à 49 ans	35093	31095	66188	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population 50 à 59 ans	3701	4294	7995	Projection de la population	

				issue de dénombrement 2016	
Population 60 et plus	1629	1629	3258	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population totale	75856	72214	148.070	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Population flottante	-	-	-	Projection de la population issue de dénombrement 2016	
Total général	75856	72214	148.070	Projection de la population issue de dénombrement 2016	

Cfr directives de remplissage du canevas du PDSZ.

Commentaire : c'est une population projetée issue de dénombrement de l'année 2016..

Problèmes identifiés :

1. La population flottante difficilement **identifiable**
- 2.

1.3. Ressources humaines dans la ZS

Tableau n° 3 : Inventaire du personnel de santé et relais communautaire dans la ZS

Personnel médical		BCZ	HGR	CSR	CS	PS
	Nbre de Médecins spécialistes cliniciens	0	0	0	0	0
	Nbre de Médecins spécialistes en Santé Publique	0	0	0	0	0

	Nbre de Médecins généralistes	1	8	6	0	0
Personnel Infirmier						
	Nbre d'Infirmiers L2/A0	03	0	0	0	1
	Nbre d'Infirmiers A1	7	18	18	50	13
	Nbre d'Infirmiers A2	03	16	16	13	10
	Nbre d'Infirmiers A3	2	16	12	26	1
Autres professionnels de santé						
	Nbre de Pharmaciens	0	0	0	0	0
	Nbre d'Assistants en Pharmacie (A1)	0	0	0	0	0
	Nbre d'Administrateurs Gestionnaires	2	4	2	0	0
	Nbre de Radiologues	0	1	0	0	0
	Nbre Techniciens en radiologie : • TR A1 • TR A2	0	0	0	0	0
	Nbre de Techniciens de Laboratoire : • TL A1 • TL A2	0	8	2	0	0
	Nbre de Nutritionnistes	01	0	0	0	0
	Nbre de Techniciens d'Assainissement : • TA A1 • TA A2	0	0	0	0	0
	Nbre de Sage-femme	0	0	01	0	0
	Tradipraticiens	0	0	0	0	0
Personnels administratifs et autres						
	Nbre d'Animateurs communautaires (AC)	01	0	0	0	0
	Nbre de Secrétaires	02	01	01	0	0
	Nbre de Garçons de salle	0	0	0	0	0
	Nbre de filles de salle	1	6	4	0	0
	Nbre de Sentinelles	01	0	02	0	0

	Autres personnels Administratifs	14	23	8	3	3
Nombre des relais communautaires dans les AS						
Total		38	129	72	142	28

Commentaire :

La ZS de Mushie souffre de l'absence des certaines catégorie de personnel de santé en l'occurrence pharmacien/assistant en pharmacie, techniciens de Labo dans CSR, techniciens d'assainissement. Par ailleurs, il y a un effectif pléthorique des infirmiers et médecins à l'HGR.

Problèmes identifiés :

1. Effectif pléthorique dans les fosa de la cité de Mushie, au BCZ et HGR ;
2. Personnel non formé en SMNE 0% ;
3. Faible proportion des agents admis sous statut (31%)
4. Faible proportion des agents bénéficiant la prime de risque (32%)
5. Faible proportion des agents bénéficiant salaire Etat (16%) ;
6. insuffisance des *techniciens de Labo aux CSR : ISALI, NSENU, MASEKE1et MPEE*

1.4. Partenariat dans la ZS

Tableau n°4 : Partenaires intervenant au niveau de la ZS

N0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine ² d'intervention	Contenu de l'appui ³	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS...)	Durée
01	HPP(SANRU/C ORDAID)	partiel	1) Lutte contre Paludisme , VIH/TUB 2) Monitorage à la base et VAD 3) Sensibilisation en milieu public	Matériels, financiers et appui technique	ECZ, HGR, CS et SSC	1 an
02	DNDi	partiel	1) Lutte contre THA 2) Hygiène hospitalière	Matériels (équipements), formation des agents et financiers	HGR	4 ans
03	PDSS	global	SSP	Matériels et financiers	BCZ, HGR, CS et PS	5 ans

² C'est le cadre dans lequel s'inscrit l'activité, par exemple : Santé de la reproduction, Vaccination, lutte contre le VIH/SIDA, Ressources humaines pour la santé, Information sanitaire, Gouvernance et leadership, financement, approvisionnement en médicament, infrastructures et équipements....

³ Ça équivaut à ce que l'agent de financement paie ou achète dans tel ou tel autre domaine d'intervention. Par exemple : distribution de vaccins, matériels de la chaîne de froid, pétrole....pour ce qui est de la vaccination.

N0	Nom du partenaire	Type d'appui	Domaine ² d'intervention	Contenu de l'appui ³	Services bénéficiaires à préciser (ECZ, HGR, CS...)	Durée
04	UNICEF	partiel	1) Eau, hygiène et assainissement 1) Santé mère et enfants 2) PEV 3) Nutrition	❖ Mise en œuvre des ouvrages hydro sanitaire ❖ Vaccination et médicaments ❖ Nutrition	BCZ, CS et communauté	Indéterminée
05	GAVI	partiel	1) PEV	Campagne de vaccination	BCZ	Indéterminée
06	BCPAD KIMPESE	partiel	PEV	Transport	BCZ	1 an

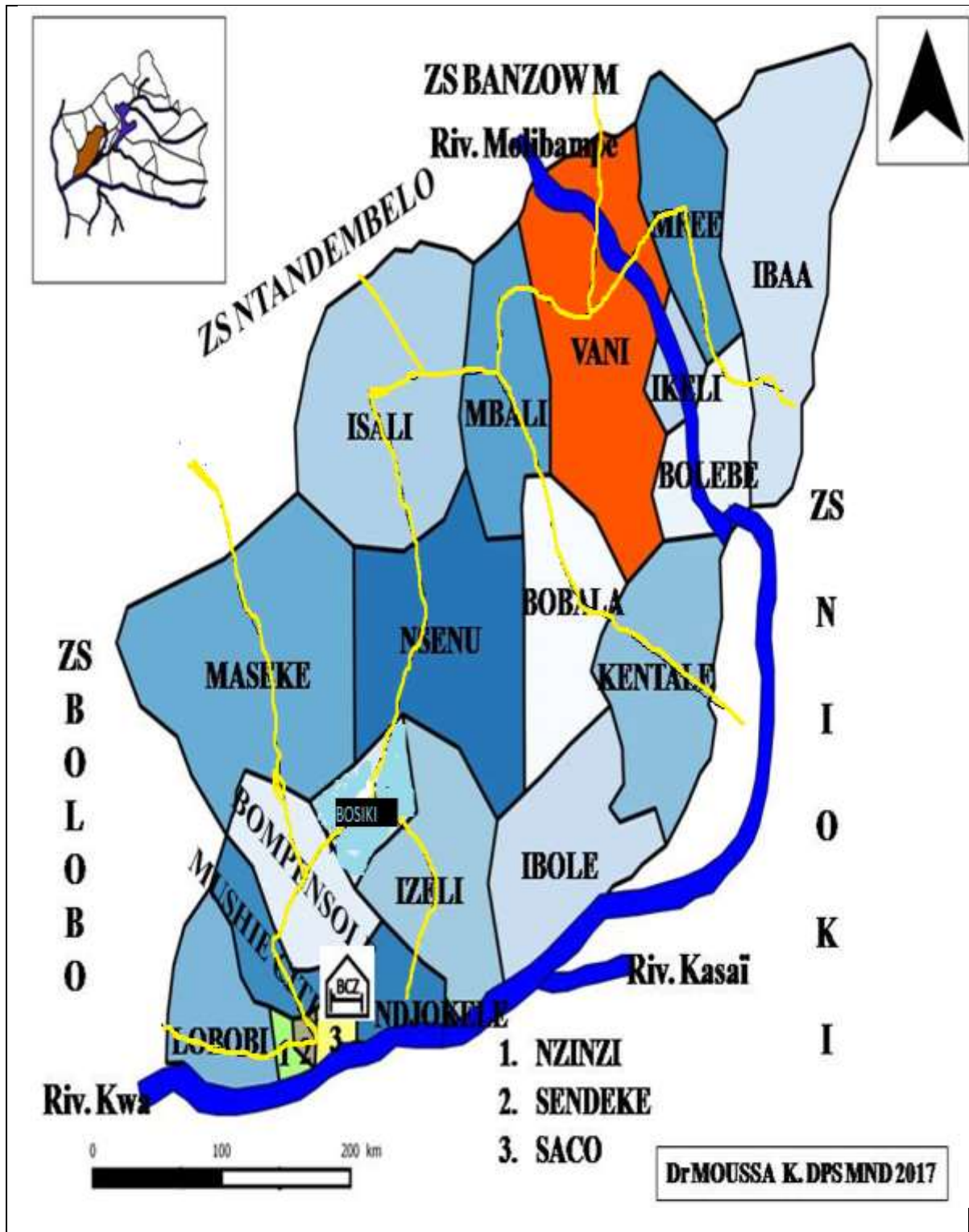
Commentaire :

La ZS de Mushie est appuyée par six partenaires dont : HPP, DNDi, PDSS, GAVI, BCPAD et Unicef dont chacun a son domaine d'intervention Cfr tableau ci-dessus. Nous remarquerons les ruptures fréquentes des intrants dotés par ces partenaires.

Problèmes identifiés :

1. Rupture des intrants de lutte contre le paludisme et VIH doté respectivement par SANRU et CORDAID ;
2. Rupture des intrants de prise en charge de la malnutrition aigüe dotée par Unicef ;
3. Irrégularité et retard d'appui ou d'interventions de PTF ;
4. Insuffisance des subsides accordés par des PTF.

1.5. Carte ou croquis de la ZS



2. La carte de la ZS où à défaut un croquis de la ZS est utile. Indiquez les Aires de Santé, les principales voies de communication, les CS et autres principales structures, les voies de communication, les principales barrières naturelles...

I. REVUE SOMMAIRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION OPERATIONNEL DE L'ANNEE PRECEDENTE (n-1)⁴

2.1. Contexte de mise en œuvre du PAO (n-1)⁵

- **Sur le plan politique et sécuritaire**

L'année 2018 a été marquée par une violence inter communautaire qui a causé mort d'hommes. En outre elle a été aussi une année électorale dont la campagne a connu quelques foyers isolé de tension.

- **Sur le plan socioéconomique**

La Zone de Santé rurale de Mushie est occupée par les tribus BOMA, MPEE et NUNU néanmoins, il est à noter la présence non négligeable des tribus SAKATA, TEKE, KWILOIS et SENGELE qui sont en majorité des cultivateurs, pêcheurs et pratique de petites élevages à caractère artisanal.

La SOGENAC/JVL est l'unique entreprise agropastorale et qui embauche la population de Mushie. .

La Zone de Santé rurale de Mushie compte 290 écoles primaires, maternelles et secondaires, 2 institutions d'enseignement supérieur (ISP et ISTM) et 1 ITM.

Il existe une station de la REGIDESO dans la Cité de Mushie, elle dessert au moins 3427 ménages.

La cité de Mushie et le village de Mbali sont couverts par le réseau cellulaire (VODACOM et ORANGE)

Les principales religions dominantes : le christianisme (catholique, protestante le kimbanguisme et les Eglises de réveil...), Nzambimpungu et l'Islamique.

- **Sur le plan sanitaire notamment la situation liée aux épidémies, urgences et catastrophes**

Le système de surveillance a fonctionné tout au long de l'année 2018, nous avons totalisé 52 réunions de cellules épidémiologiques sur les 52 planifiées.

La ZS a connu une épidémie de choléra (64cas contre 15 décès) a été enregistrée à partir de la 4^{ème} à la 36^{ème} Semaine dont les AS les plus touchées sont : SACO, MUSHIE-CITE, NZINZI, LOBOBI, SENDEKE et IBOLE.

⁴ Il s'agit ici d'inscrire la synthèse de l'évaluation finale de la mise en œuvre du PAO de l'année (n-1) en termes du niveau d'atteinte de réalisation des activités de ce plan et de mobilisation des ressources.

⁵ Cette description doit être succincte 15 lignes en raison de 5 lignes par point suffisent.

2.2. Revue des actions du PDSZ planifiées par les Unités fonctionnelles de la ZS (ECZ, HGR, CS) au cours de l'année (n-1) Cfr PAO consolidé de la ZS de l'année (n-1)

Tableau N°5 : Niveau de réalisation des actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)

(1) Actions du PDSZ/Activités du PAO (année n-1)	(2) Nbre ou Montant du budget	(3) Taux de réalisation ou Taux d'exécution du budget
(1) Actions du PDSZ planifiées au cours de l'année (n-1)	40/14.629\$	
(2) Activités liées au PDSZ planifiées dans le PAO (année n-1)	69/14.629\$	
(3) Activités planifiées et réalisées totalement	47	68%
(4) Activités planifiées et réalisées partiellement	4	5,7%
(5) Budget mobilisé (en USD)	119.156\$	
(6) Activités non planifiées mais réalisées	3	
(7) Budget mobilisé pour activités non planifiées (en USD)	10772.9\$	

Taux de réalisation des activités (col.3)= Nbre d'activités totalement réalisées (ligne.3) x 100/Nbre total d'activités planifiées dans le PAO (ligne.2)

Taux d'exécution du budget (col.3)= Budget mobilisé (ligne 5) x 100/Budget total du PAO (n-1)

Commentaire :

Sur les 69 activités planifiées seules 47 ont été exécutées totalement soit 68%, 4 exécutées partiellement soit 5.7% et 3 exécutées mais non planifiées et 17 activités non exécutées suite au blocage de financement qu'a connu le BCZ et irrégularité de certains partenaires.

Problèmes identifiés :

1. Absence des financements pour l'exécution de certaines activités
2. Faible taux de réalisation des activités planifiées à 68% ;
3. Blocage des financements PDSS durant toute l'année 2018.

2.3. Difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre du PAO (année n-1)⁶

1. Absence des frais de fonctionnement due au non paiement des subsides PDSS pour le compte du BCZ tout au long de l'année 2018 ;
2. Retard de paiement des subsides FBP aux différentes structures contractantes de la zone ;
3. Absence de ressources financières sécurisant pouvant permettre la réalisation des activités planifiées ;

⁶Il s'agit d'énumérer des difficultés ayant perturbé la mise en œuvre du PAO (année n-1) de la ZS. Elles découlent de l'évaluation du PAO (année n-1) qui doit précéder l'élaboration du PAO (année n) de la ZS. Il est bon de les identifier et d'en chercher si possible les pistes de solutions afin de garantir la mise en œuvre du PAO (année n). Il peut s'agir de l'insécurité, de la survenue des épidémies, catastrophes ou autres risques sanitaires, du non-respect des engagements financiers de l'Etat, des provinces et des PTF, etc.

4. Rupture en répétition des Intrants SANRU/CORDAID dans les FOSA ;
5. Retard de financement pour déploiement et stockage des intrants ;
6. Non financement des certaines activités planifiées par les partenaires CDV nocturne ;
7. Sous estimation de la tarification forfaitaire par les FOSA.

II. PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA ZONE DE SANTE

2.1. Problèmes prioritaires de la santé de la population

Pathologies dominantes :

Tableau N°6 : Pathologies dominantes selon la morbidité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	PALUDISME	35.551	67,19%
2	PNEUMONIE	6.657	12,58%
3	DIARRHEE	4.836	9,14%
4	IST	4.737	8,95%
5	MALNUTRITION	1.129	2,13%
	Total	52910	100%

Tableau N°7 : Pathologies dominantes selon la mortalité (cinq)

N°	Pathologies	Nbre de cas	Proportion
1	ANEMIE	46	43%
2	PALUDISME	32	30%
3	CHOLERA	15	14%
4	DIABETE	10	9%
5	VIH	3	3%
	Total	106	100%

Tableau N°8 : Autres pathologies endémo- épidémiques ou autres problèmes spécifiques de santé ayant un intérêt de santé publique particulier⁷ :

N°	Pathologies/Problèmes de santé	Nbre de cas	Proportion
	MPC	1000	53%
	HTA	573	30.4%
	TBC	213	11.3%
2	FT	94	4.98%
3	THA	4	0.21%
	Total	1884	100%

⁷ Le tableau en rapport avec les autres pathologies devra prendre en compte les données liées aux problèmes visés par les Objectifs de Développement Durable (ODD) tels que l'alcool et les autres substances toxiques, MTN, MNT, Santé mentale, Accident de trafic routier, pollution et contaminations, violences sexuelles, etc.

Commentaires en rapport avec la situation épidémiologique⁸

Il ressort de ces tableaux que le paludisme est la maladie la plus notifiée de cas de morbidité soit 67.1% suivi de la pneumonie à 12.58%. En rapport avec la mortalité l'anémie vient en tête avec 43% suivi du paludisme avec 30%. notons que parmi les endemo-épidémique la MPC occupe la première place avec 53% suivi de l'HTA à 30%.

Problèmes :

- 1) Rupture intempestive des intrants de lutte contre le paludisme ;
- 2) Référence tardive des cas.

2.2. Problèmes prioritaires du système de santé⁹

Tableau N°9 : Problèmes prioritaires des piliers du Système de Santé

N°	Piliers du Système de Santé	Problèmes prioritaires du pilier qui peuvent être résolus par l'une ou l'autre stratégie du PDSZ
1	Prestation des services et soins de santé (paquet SRMNEA, MNT & MT ainsi que le paquet de la résilience des communautés)	1. Rupture de Vitamine A et ATPE ² 2. Personnel non formé en SRMNEA ; 3. Faible proportion des structures ayant intégrées le planning familial 4. Faible participation communautaire (faible implication des RECO et faible tenue de réunions de CODESA) ; 5. Absence de réponse des échantillons prélevés lors de l'épidémie de choléra
2	Ressources humaines pour la santé (RHS)	1. absence de technicien de labo dans la majorité des CSR ; 2. faible proportion de personnel bénéficiant le salaire Etat 3. faible proportion de personnel bénéficiant de la prime de risque ; 4. faible proportion de personnel matriculés et mécanisés ;
3	Infrastructures, équipements médico sanitaires et maintenance	1. un centre de santé est de locataire (CS SENDEKE) 1 sur 21 soit 4.7% ; 2. Le bâtiment du BCZ en état de délabrement avancé ; 3. Faible proportion des structures construit en matériaux durable 4. La plupart des engins roulant au BCZ sont en panne ; 5. Deux centres de santé soit 10% sont construits en pisés. 6. Insuffisance des matériels de chaines de froid ; 7. Insuffisance des Kti informatiques
4	Médicaments essentiels et intrants spécifiques	1. Rupture de MEG ; 2. Approvisionnement irrégulier en MEG (HPP) ; 3. Non maîtrise de CMM ; 4. Non utilisation des certains outils de gestion de collecte des données.
5	Financement du système local de santé	1. La tarification forfaitaire mal négociée pour les structures des soins ; 2. Blocage de financement des subsides au BCZ par le PDSS
6	Information sanitaire	1. Faible promptitude interne MAPEPI, car certains structures sont enclavés (VANI, MPEE, MASEKE 1 et ISALI

⁸ On décrira les principaux problèmes de santé de la ZS en termes de **morbidité** et de **mortalité** ainsi que les facteurs qui les favorisent sur le plan contextuel (climat, organisation des services, etc.). La distribution géographique de ces problèmes dans les AS sera mentionnée ainsi que les groupes les plus affectés. Les récentes épidémies survenues dans la ZS et les facteurs qui les favorisent seront également décrites.

⁹ Au maximum, trois problèmes prioritaires par pilier en tenant compte de l'analyse faite pour chaque UF de la ZS (AS/CS, HGR et ECZ) mais également en se référant au rapport annuel de mise en œuvre du PAO consolidé (n-1), à l'évaluation du PAO consolidé (n-1) ainsi qu'aux autres rapports produits par la ZS.

		2. Mauvais remplissage de rapports SNIS. 3. Faible capacité de production des outils de collecte des données ; 4. Faible correctitude des rapports ; 5. Insuffisance de connexion internet.
7	Gouvernance, au leadership et à la collaboration intersectorielle dans la ZS	1. Faible tenu de réunion COGE 2. Faible tenu de réunions de l'ECZ 3. Faible tenu de réunions de coordination PVEA 4. Faible accompagnement des AS au monitoring à la base ; 5. CAC non fonctionnel.

III. CADRE DE RESULTATS¹⁰ : OBJECTIFS ET CIBLES OPERATIONNELLES

Tableau N°10 : Cadre de résultats du PAO consolidé

But	Contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022 dans le cadre de la Couverture Sanitaire universelle et autres cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD).
Objectif général (rappel) :	Acroître la couverture et l'utilisation des services et soins de santé de qualité par la population avec équité et protection financière

Énoncé des objectifs spécifiques en rapport avec les 3 axes du PNDS 2019-2022 ¹¹		
	Cible annuelle de l'année en cours	Indicateurs clés du résultat issu du CS&E du PNDS-2¹²
<u>Axe 1 du PNDS 2019-2022</u>	Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé	
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2019-2022 :</u>	La proportion des structures de santé organisées, accessibles géographiquement et disposant des services intégrés, offrant des soins et des services de santé de qualité est augmentée de 30 à 60%	

¹⁰ Le cadre de résultats du PAO consolidé de la ZS fixe les cibles annuelles attendues et détermine les indicateurs de résultat qui les mesurent.

¹¹ Sur base de ses missions et/ou attributions, la ZS planifie sur les 3 axes du PNDS 2019-2022. Pour le 1^{er} axe la ZS planifie les activités en rapport avec les sous-axes de développement de la Zone de Santé à savoir : (i) **l'amélioration de la couverture sanitaire**, (ii) **la rationalisation du fonctionnement des structures sanitaires**, (iii) **l'amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population**, (iv) **le renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent**, (v) **le renforcement du contrôle des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles**, (vi) **l'amélioration de la protection de la population contre les risques sanitaires, notamment les épidémies, les catastrophes et autres situations d'urgence sanitaire**, (vii) **le renforcement des organes de la participation communautaire** (viii) **la promotion de l'utilisation des services de santé** et (ix) **l'extension des sites de soins communautaires**. Tous ces sous-axes sont regroupés autour de deux résultats attendus de l'axe 1 du PNDS 2019-2022

¹² Les indicateurs clés de résultat sont à choisir parmi les indicateurs du Cadre de S&E du PNDS 2019-2022 et ce en fonction des Objectifs spécifiques du PAO consolidé de la ZS. Si aucun indicateur du C&E du PNDS 2019-2022 ne peut être utilisé pour mesurer la cible annuelle, il faudra recourir à un autre indicateur bien connu et bien défini.

Sous-axe 1.1: ¹³ Amélioration de la couverture sanitaire		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 1) Améliorer la couverture en CPN1 à la 16 ^{ème} semaine de 35 à 40% d'ici fin de l'année 2019 2) Augmenter la prévalence contraceptive de 7 à 9% 3) Augmenter le taux d'utilisation de service curatif de 47 à 52% 4) Accompagner les CSDT à la semaine de tousseur	1) 2325 2) 2860 3) 75603 4)	Nbre d'AS avec une couverture en cpn1 à la 16 ^{ème} semaine à au moins 60% Nbre de FOSA ayant intégrée le planning familial Nbre d' AS avec la couverture sanitaire en CSC à 50%
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Doter les protocoles thérapeutiques dans les structures de 1 à 7	7	Nbre des structures avec protocole disponible
<u>Objectif spécifique 3 :</u> 100% des AS utilisent le principe de l'ordinogramme	21 AS	Nbre d'AS appliquant correctement l'ordinogramme
<u>Objectif spécifique 4 :</u> 1) Augmenter le nombre des réunions COGE de 7 à 12 Supervision et suivi des interventions à base communautaires	1) 12	Nbre de réunions tenu avec CR à l'appui

¹³ Ce sous-axe vise l'extension de l'offre ou disponibilité de toutes les interventions y compris le paquet SRMNEA, MNT&MT ainsi que le paquet d'interventions de la résilience

Développement du leadership intégré de l'équipe cadre de ZS		
Sous-axe 1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 1) Augmenter le taux de tenu des réunions ECZ de 91 à 100% 2) Augmenter le taux de tenu des réunions CODI de 99 à 100% 3) Tenir mensuellement réunions de monitoring	4) 48 5) 48 6) 12	<i>Nbre de réunions de l'ECZ tenue</i> <i>Nbre de réunions de CODI tenue</i> <i>Nbre des rapports de monitoring tenu</i>
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 1) Augmenter le nombre de supervision DE 99 à 100% 2) Faire le suivi de l'application des directives et normes	1) 252 2) 21 AS	<i>Nbre des supervisions réalisées</i> <i>Nbre des structures avec les normes et directives appliquées.</i>
1) Etendre accompagnement de RECO à 100% 2) Augmenter l'accompagnement de Recosite DE 0 à 100% 3) Augmenter le nombre de supervision de 24 villages processus à 100%	1) 21 AS 2) 16 3) 32	1) 21 AS 2) 16 Recosites accompagnés 3) Le nombre des villages certifiés
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Faire le Marketing social et communication pour la santé de 4 à 12	12	<i>Nbre de message élaboré</i>

Sous-axe 1.3 : ¹⁴Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)		
<i>Objectif spécifique 1 :</i>	Activité VIH	
<i>Objectif spécifique 2 :</i>		
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2</u>	<i>La proportion des structures de participation communautaire impliquées dans l'offre de quelques services de soins (promotionnels, préventifs et curatifs), est augmentée de 50%.</i>	
<u>Sous axe 1 : Renforcement des organes de participation communautaire</u>		
<i>Objectif spécifique 1 :</i> 1) Augmenter le taux de tenu des réunions de CODESA de 79 à 90% d'ici fin 2019	225	Nbre de CODESA avec CR
<i>Objectif spécifique 2 :</i> organiser les visites à domiciles	12	Nbre des rapports
<u>Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé</u>		
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Augmenter le taux de tenu des séances de marketing social de 33 à 80%	9	Nbre des séances tenues

¹⁴ Ce sous-axe accueillera toutes les approches du programma Assurance Qualité de Soins (AQS) et concernera toutes les interventions y compris les interventions à haut impact sur la SRMNEA, celles de la lutte contre les MNT&MT ainsi que celles liées à la résilience des structures et des communautés contre les épidémies, catastrophes et autres risques sanitaires

<u>Objectif spécifique 2 :</u> Organiser les sensibilisations en milieu public	4	Nbre des rapports
<u>Objectif spécifique 2 :</u> élaborer le plan de communication de la zone	1	Disponibilité du plan
<u>Sous axe 1 :Extension des sites de soins communautaires</u>		
<u>Objectif spécifique1 :</u>		
<u>Objectif spécifique 2 :</u>		
<u>Axe 2 du PNDS 2019-2022</u>	Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité	
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS		
<u>Résultat 2.1</u> Faire le plaidoyer pour la résolution de problème du personnel	Au moins 50% des structures de santé à tous les niveaux du Système de Santé disposent d'un personnel de santé compétent, performant, motivé, en quantité suffisante et équitablement réparti pour une offre de services et de soins de santé de qualité	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)		
<u>Objectif spécifique 2 :</u> (En rapport avec la formation de base) Former 18 prestataires des FOSA sous FBP en PF d'ici fin 2019	18	Nbre des personnels former
<u>Objectif spécifique 1 :</u>	4	Nbre de listes déclaratives transmis à la hiérarchie

(En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) - Envoyer trimestriellement les listes déclaratives des agents à la DPS		
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants		
<u>Résultat 2.2 :</u> Faire le plaidoyer afin de réduire le nombre de jour de rupture de stock	<i>La disponibilité des médicaments et produits de santé de qualité, prioritaires et vitaux, parmi lesquels les 13 médicaments qui sauvent les vies des femmes et des enfants ainsi que les médicaments des Programmes spécialisés du MSP est augmentée dans les FOSA de 20 à 80%.</i>	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Renforcer les capacités de prestataires des FOSA sur la gestion des MEG et Intrants spécifiques	21	Nbre de prestataires formés
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Rendre disponible les médicaments essentiels dans les 21 AS d'ici fin 2019	21	Nbre d'AS avec MEG disponible
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Faire mensuellement les inventaires de médicaments	12	Disponibilité de rapport d'inventaire
<u>Objectif spécifique 2 :</u> assurer l'approvisionnement des structures en vaccins, arv, intrants Tub et contraceptifs	3	Disponibilité de plan de distribution et bon de livraison

Acheter d'un dosimetre pour radiologue à l'hgr		
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire		
<u>Résultat 2.4 :</u> Maintenir une bonne promptitude à plus de 80%	<i>La disponibilité de l'information sanitaire de qualité est assurée à 80% pour une meilleure prise de décision</i>	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Assurer mensuellement la promptitude DHIS2 à 100%	492	Base des données DIHS2 à jour (complétude à 100%)
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Organiser mensuellement les réunions d'analyse et validation des données	12	Nbre des réunions tenues avec CR
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Rendre disponible les canevas SNIS dans les FOSA	492	Nbre de canevas SNIS rendus disponibles
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Organiser hebdomadairement les réunions de cellule épidémiologique et transmettre à la hiérarchie	52	Nbre des réunions tenues avec CR
<u>Objectif spécifique 4 :</u> organiser la recherche active des maladies sous surveillance selon les normes	12	Nbre des rapports
<u>Objectif spécifique 4 :</u>	12	Nbre des tableau élaborer

élaborer le tableau de performance des AS		
<u>Objectif spécifique 4</u> élaborer une ébauche de demande d'intégration de NDANA, NGANTOKO SOGENAC, NDANGANZE dans le dhis2	1	Présence d'ébauche
<u>Résultat 2.5 :</u> <i>Faire le suivi de l'applicabilité de la tarification forfaitaire dans toutes les FOSA</i>	<i>L'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité est augmentée de 30% et la part du paiement direct dans les dépenses de santé des ménages est réduite de 90% à 60%.</i>	
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Accroître les ressources financières disponibles pour le secteur de la santé d'ici fin 2019	Faire le suivi de la tarification forfaitaire	Nbre de mission de suivi effectué
<u>Objectif spécifique 2</u>		
<u>Objectif spécifique 3 :</u>(En rapport avec l'effcience dans la gestion des ressources de la ZS c'est-à-dire obtenir des résultats au moindre coût)		
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2022</u>	Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé	
<u>Résultat 3.1. -65&</u>		
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Suivre l'application des normes, directives, standards etc. dans les AS de la ZS d'ici fin 20.....		

<i>Objectif spécifique 1 :</i>		
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Organiser 252 missions des supervisions dans les 21 CS et 12 à l'HGR	252	<i>Nbre des missions des supervisions</i>
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Elaborer 252 retro informations des supervisions réalisées	252	<i>Nbre des retro information transmis</i>
<i>Objectif spécifique 1</i> Tenir mensuellement les réunions préparatoires de supervision	12	<i>Nbre des réunions avec CR</i>
<i>Objectif spécifique 1</i> Tenir mensuellement les réunions de restitution après la supervision	12	<i>Nbre des réunions avec CR</i>
<i>Objectif spécifique 2 :</i> assurer 4 missions d'évaluation qualitative et coaching dans 17 Fosa FBP	<u>4</u>	<i>Nbre des rapports des missions réalisées</i>
<i>Objectif spécifique 2 :</i> Organiser 4 missions d'audit de qualité PEV	<u>4</u>	<i>Nbre des rapports des missions réalisées</i>

<u>Résultat 3.2.</u>	<i>Le MSP joué pleinement son rôle dans la mise en œuvre des politiques et stratégies des autres secteurs ciblés en vue de l'atteinte des objectifs globaux de développement</i>	
Objectif spécifique 2 :		
Objectif spécifique 2 :		

IV. CADRE PROGRAMMATIQUE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS

Tableau N°11 : Cadre programmatique du PAO consolidé de la ZS

Axes du PNDS 2019-2022/Objectifs spécifiques du PAO	Cibles annuelles cfr Résultats Attendus du PPDS	Activités	Indicateurs d'activités	Responsables	Chronogramme				Qté	COUTS	
					T1	T2	T3	T4		CU	CT
Axe 1 : <i>Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé</i>											

<u>Résultat 1.1. du PNDS-2029-2022</u>											
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire											
<u>Objectif spécifique 1 :</u> <i>Augmenter les nombres d'accompagnement des reco 30 à 80%</i>	42	accompagner les 21 aires santé (des prestataires et RECO) pour le recrutement des femmes enceintes à la 16ème semaine	rapport de l'accompagnement et VAD	MCZ/AC	21		21		42	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Améliorer la couverture en CPN1 à la 16ème semaine de 35 à 40% d'ici fin de l'année 2019</i>	2325				21					\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 3 :</u> <i>Augmenter la prévalence contraceptive de 7 à 9%</i>	2860				21					\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 4 :</u> <i>Augmenter le taux d'utilisation de service curatif de 47 à 52% Accompagner les CSDT à la semaine de touceur</i>	75603	vulgarisation la tarification forfaitaire	Présence de note d'instruction	MCZ	1				1	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 5 :</u> <i>renforcer les quatre aires de santé (IZELI, MASEKE, MPEE et IKILI) en réseau de transport de lame</i>	1	renforcer les quatre aires de santé (IZELI, MASEKE, MPEE et IKILI) en réseau de transport de lame	Nbre lames envoyé au CSDT	MCZ	1				1	\$0	\$0

<u>Objectif spécifique 6 :</u> Augmenter les structures disposant les protocoles thérapeutiques de 1 à 7	7	Doter les protocoles thérapeutiques dans les structures	Nbre des structures offrant le PCA	MCZ	7	1				\$0	\$0
		-									
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le nombre des structures offrant la PF de 4 à 14 d'ici fin 2019.	14 structures	Former les prestataires ;	Nbre des structures ayant intégré la PF sur prévues	ECZ		X			14	150\$	2100\$
		-									
<u>Objectif spécifique 2 :</u> accompagner l'HGR à l'élaboration le protocole thérapeutique et bien suivre les malades hospitalisés d'ici fin 2019.		-	Nbre des instructions	ECZ							
<u>Objectif spécifique 5 :</u>											
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé											
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le taux de tenu des réunions ECZ	240	Tenir mensuellement réunions de l'ECZ	Nbre de réunions de l'ECZ tenue	MCZ/AGF	48	12	12	12	12	\$10	\$480

de 91 à 100% d'ici fin 2019											
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Augmenter le taux de tenu des réunions CODI de 99 à 100%	240	Tenir mensuellement réunions de CODI	Nbre de réunions de CODI tenue	MDH/AGF	48	12	12	12	12	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Tenir mensuellement réunions de monitoring	60	Tenir mensuellement réunions de monitoring	Nbre des rapports de monitoring tenu	MCZ/IS	12	3	3	3	3	175\$	\$2100
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le nombre de supervision de 99 à 100%	1260	Organiser mensuellement les missions de supervision	Nbre des supervisions réalisées	MCZ/IS	264	22	22	22	22	\$27.5	\$7260
<u>Objectif spécifique 1</u> Etendre accompagnement de RECO à 100%	1260	Accompagner les réco	Nbre de rapport d'accompagnement	MCZ/AC	252	21	21	21	21	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 1</u> Augmenter l'accompagnement de RECOSITE de 0 à 100%	320	Accompagner trimestriellement les recosite	Nbre de rapport d'accompagnement	AC/IS	64	16	16	16	16	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 1</u> Augmenter le nombre des supervisions de RECOSITE à 100%	960	Superviser mensuellement les RECO	Nbre des rapports de supervision des RECO	IT	192	16	16	16	16	\$10	\$1920
<u>Objectif spécifique 1</u> Augmenter le nombre de supervision de	32	Superviser les villages en processus	Le nombre des villages certifiés	SEA/AC	32	8	8	8	8		

villages processus à 100%											
<u>Objectif spécifique 2</u> Faire le Marketing social et communication pour la santé de 4 à 12	60	Faire mensuellement le Marketing social et communication pour la santé	Nbre de message élaboré	AC	12	3	3	3	3		
<u>Objectif spécifique 2 :</u>											
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Faire le suivi de l'application des directives et normes	21 AS	Faire le suivi de l'application des directives et normes	Nbre des structures avec les normes et directives appliquées.	MCZ	21	21	-	-	-	\$0	\$0
Sous-axe 1.1.3 : Amélioration de la qualité des paquets de services offerts à la population (SRMNEA, MNT & MT, Résilience, etc.)											
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Organiser 252 missions des supervisions dans les 21 CS et 12 à l'HGR		Effectuer mensuellement les supervisions dans les 21 AS et HGR	Nbre des missions des supervisions	MCZ, IS/AG	252	66	66	66	66		
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Organiser 4 missions d'évaluation qualitative et coaching dans 17		Organiser trimestriellement les missions d'évaluation qualitative et coaching	Nbre des rapports des missions réalisées	MCZ,IS	4	1	1	1	1	\$	\$

Fosa FBP d'ici fin 2019											
<i>Objectif spécifique 1</i> organiser 12 réunions de restitution après la supervision d'ici fin 2019		<i>Tenir mensuellement les réunions de restitution après la supervision</i>	<i>Nbre des réunions avec CR</i>	MCZ, IS	12	3	3	3	3	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Elaborer 252 retro informations des supervisions réalisées d'ici fin 2019		transmettre mensuellement les retro info des supervisions effectuées	<i>Nbre des retro information transmis</i>		252	66	66	66	66	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2</u> Tenir 12 réunions préparatoires de supervision		<i>Tenir mensuellement les réunions préparatoires de supervision</i>	<i>Nbre des réunions avec CR</i>		12	3	3	3	3	\$0	\$0
<u>Résultat 1.2. du PNDS-2029-2022</u>											
<u>Sous axe 1.2.1. :</u> Renforcement des organes de participation communautaire											

<u>Objectif spécifique 2</u> <i>tenir de réunions de CODESA dans la ZS d'ici fin 2019</i>	1260	Tenir mensuellement les réunions de CODESA	Nbre réunions codes tenues avec CR	IT/Précodesa	252	21	21	21	21	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2</u> organiser les visites à domiciles	1260	organiser les visites à domiciles	Nbre des rapports	IT/RECO	252	21	21	21	21	\$10	\$2100
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Augmenter le taux de tenu des séances de marketing social de 33 à 80%</i>	9	Organiser les journées de marketing social	Nbre des séances tenues	AC	9	3	3	3			
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Organiser les séances de sensibilisations en milieu public</i>	50	Organiser trimestriellement les séances de sensibilisations en milieu public	Nbre des rapports	AC	4	1	1	1	1	\$125	\$500
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Elaborer le plan de communication de la zone	1	Elaborer le plan de communication de la zone	Disponibilité du plan	AC	1	1				\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 1</u>											
<u>Sous axe 1.2.3. :</u> Extension des sites											

de soins communautaires											
<u>Objectif spécifique1</u> :											
<u>Objectif spécifique 2</u> :											
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité											
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS											
<u>Résultat 2.1</u>											
<u>Objectif spécifique 2</u> : (En rapport avec la formation de base) Former 14 prestataires des FOSA sous FBP en PF d'ici fin 2019	14	Former les prestataires	Nbre des personnels formés	MCZ	14		14			\$150	\$2100
<u>Objectif spécifique 2</u> : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) Envoyer trimestriellement les	20	Envoyer trimestriellement les listes déclaratives des agents à la DPS	Nbre de listes déclaratives transmis à la hiérarchie	MCZ/AGP	4	1	1	1	1	\$0	\$0

<i>listes déclaratives des agents à la DPS</i>											
Objectif spécifique 1 :											
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des formations sanitaires en médicaments et intrants											
Objectif spécifique 1 : Renforcer les capacités de prestataires des FOSA sur la gestion des MEG et Intrants spécifiques	21	Briefing des prestataires sur la gestion des MEG	Nbre de prestataires formés	MCZ/IS	21		21			\$0	\$0
Objectif spécifique 2 : Rendre disponible les médicaments essentiels (vaccins, arv, intrants Tub et contraceptifs) dans les 21 AS d'ici fin 2019		Approvisionner les FOSA en MEG	Nbre d'AS avec MEG disponible	MCZ/AGM	252	66	66	66	66	\$38.18	\$10079.52
Objectif spécifique 2 : Faire trimestriellement les inventaires de médicaments	20	Inventorier les médicaments chaque trimestre	Disponibilité de rapport d'inventaire	IT/AGM	4	1	1	1	1	\$0	\$0
Objectif spécifique 2 :											
Objectif spécifique 2 :											

<u>Objectif spécifique 2 :</u>											
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements											
<u>Résultat 2.3 :</u>											
	1	Construire un nouveau bâtiment du BCZ d'ici fin 2019	Présence du bâtiment	MCZ	1	X	X	X	X	\$150 00	\$15000
	1	Construire un nouveau bâtiment de la maternité à Kentale d'ici fin 2019	Présence du bâtiment	IT	1	X	X	X	X	\$300 0	\$3000
		Achat d'une parcelle abritant le CS SENDEKE	Présence de la parcelle	IT	1	X	X	X	X	\$200 0	\$2000
<u>Objectif spécifique 2 : Continuer à Réhabiliter 4 Bâtiments d'ici fin 2019</u>		Réhabilité la salle de réunions du BCZ	Disponibilité de salle	MCZ	1	X	X	X	X	\$500 0	\$5000
		Réhabilité le bâtiment Administratif et de la médecine interne de l'HGR	Disponibilité de salles réhabilitées	MDH	2	X	X	X	X	\$600 0	\$12000
		Finissage du bloc opératoire de BOBALA	Disponibilité du bloc	It	1	X	X	X	X	\$150 0	\$1500

		Achat d'une parcelle Mushie-cite	Présence de la parcelle	It	1	X	X	X	X	\$1200	\$1200
<i>Objectif spécifique 3 :</i> Maintenir opérationnel les engins roulants (10) de la ZS jusqu'à la fin 2019											
<i>Objectif spécifique 4 :</i> Equiper les 17 FOSA sous FBP	17	Présence des équipements	<i>Objectif spécifique 4 :</i> Equiper les 17 FOSA sous FBP	17	Présence des équipements						
<i>Objectif spécifique 2 :</i>											
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire											
<i>Résultat 2.4 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1 :</i> Assurer mensuellement la promptitude DHIS2 à 100% d'ici fin 2019		Assurer mensuellement la promptitude et complétude DHIS2	Base des données DIHS2 à jour (complétude à 100%)		492						
		Organiser mensuellement les réunions d'analyse et validation des données	Nbre des réunions tenues avec CR	IS	12	3	3	3	3	\$0	\$0

		<i>Rendre disponible les canevas SNIS dans les FOSA</i>	<i>Nbre de canevas SNIS rendus disponibles</i>	AGM	492	123	123	123	123	\$0	\$0
		Elaborer et transmettre le retro information des constater lors des analyses SNIS	Nbre retro info transmis	IS	48	12	12	12	12	\$0	\$0
		Elaborer le tableau de performance des AS	<i>Nbre de tableau élaboré</i>	<u>IS</u>	12	3	<u>3</u>	3	3	\$0	\$0
		élaborer une ébauche de demande d'intégration de NDANA, NGANTOKO SOGENAC, NDANGANZE dans le dhis2	<i>Présence d'ébauche</i>		1	1				\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2 :</u> <i>Organiser hebdomadairement les réunions de cellule épidémiologique et transmettre à la hiérarchie</i>		<i>Organiser hebdomadairement les réunions de cellule épidémiologique et transmettre à la hiérarchie</i>	<i>Nbre des réunions tenues avec CR</i>	IS	52	13	13	13	13	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2</u> organiser la recherche active des maladies sous surveillance selon les normes		organiser la recherche active des maladies sous surveillance selon les normes	<i>Nbre des rapports</i>	IS	12	3	3	3	3	\$0	\$0
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la											

santé et réduction des barrières d'accès aux soins											
<i>Résultat 2.5 :</i>											
<i>Objectif spécifique 1 : Appliquer la TF dans toutes les FOSA(21) d'ici fin 201</i>											
<i>Objectif spécifique 2 :</i>											
<i>Objectif spécifique 2 :</i>											
<i>Objectif spécifique 3 :</i>											
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2022 : Appui à la gouvernance, au leadership et au pilotage du système de santé</u>											
<u>Résultat 3.1.</u> <i>En rapport avec la coordination</i>											
<i>Objectif spécifique 2 : Augmenter le taux des réunions de CA à 100% d'ici fin 2019</i>		Tenir semestriellement la réunion de CA	Nbre de réunion avec compte rendu	MCZ	2		1		1	\$525	\$1050
<i>Objectif spécifique 2 : Augmenter le taux de tenu des réunions ECZ de 91 à 100% d'ici fin 2019</i>	240	Tenir mensuellement 4 réunions de l'ECZ	Nbre réunion avec CR	MCZ/AG	48	12	12	12	12	\$0	\$0

<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le taux de tenu des réunions CODI de 99 à 100% d'ici fin 2019	60	Tenir mensuellement 4 réunions de CODI	Nbre de réunions de CODI tenue	MDH/AG	12	3	3	3	3	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Organiser mensuellement réunions de monitoring	60	Tenir mensuellement la réunion de monitoring avec les IT	Nbre des rapports de monitoring tenu	MCZ, IS	12	3	3	3	3		
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Augmenter le taux d'exécution des recommandations de 80 à 82% d'ici fin 2019		Exécuter à 80% les recommandations formulées lors des réunions	Proportion de recommandations exécutées	MCZ, MDH		X	X	X	X	\$0	\$0
<u>Objectif spécifique 2 :</u>(En rapport avec la mise en œuvre des plans d'actions conjoints pour améliorer la gestion des déterminants de la santé : EHA, éducation, agriculture...)											

V. PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

5.1.Cadre d'évaluation des objectifs spécifiques et/ou résultats attendus du PAO consolidé de la ZS

Tableau N12: Cadre/Grille d'évaluation du PAO de la ZS¹⁵

(1) Axes du PNDS 2019-2022/Objectifs spécifiques du PAO	(2) Cible annuelle	(3) Indicateurs de résultat (mesurant la cible annuelle)	(4) Performance/valeur observée au temps « t » de la mise en œuvre du PAO ¹⁶	(5) Ecarts ¹⁷	(6) Observations à faire si possible ¹⁸	(7) Recommandations de l'évaluation ¹⁹	(8) Responsables
Axe 1 : Amélioration des prestations de services de santé et continuité des soins de qualité aux différents niveaux du système de santé							
<u>Résultat 1.1. du PNDS-2029-2022</u>							
Sous-axe 1.1.1. Amélioration de la couverture sanitaire							

¹⁵ Lors de l'élaboration du PAO de l'année en cours, seules les colonnes 1, 2 & 3 seront remplies. Les autres colonnes les seront lors de l'auto-évaluation trimestrielle, semestrielle et annuelle ou encore lors de l'évaluation trimestrielle, semestrielle ou annuelle du B/DPS

¹⁶ Mettre la valeur atteinte par rapport à la cible lors de l'auto-évaluation de l'ECZ ou de l'évaluation du B/DPS

¹⁷ Notez l'écart observé par rapport à la cible annuelle au moment de l'évaluation ou de l'auto-évaluation. .

¹⁸ Inscrire quelques observations faites lors de l'évaluation ou de l'auto-évaluation et justifieraient l'écart observé par rapport à la cible annuelle.

¹⁹ Formuler des recommandations aux différents membres de l'ECZ (si auto-évaluation) à l'ECZ (si l'évaluation du B/DPS) pour améliorer la mise en œuvre et atteindre la cible annuelle fixée.

<u>Objectif spécifique 1 :</u> Organiser la semaine de tousseur dans les 3 CSDT d'ici fin 2019.	1	Nbre de rapport					
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Renforcer les réseaux de transport de lames les 10. Fosa d'ici fin 2019.	63	Nbre de réseaux opérationnels					
<u>Objectif spécifique 1.</u>							
Améliorer la couverture en CPN1 à la 16 ^{ème} semaine de 35 à 40% d'ici fin de l'année 2019 Accompagner les CSDT à la semaine de tousseur							
<u>Objectif spécifique 1.</u> Augmenter la prévalence contraceptive de 7 à 9%							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le taux d'utilisation de service curatif de 47 à 52%							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Accompagner les CSDT à la semaine de tousseur							
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Faire le Marketing social et communication pour la santé de 4 à 12	12						

<u>Objectif spécifique 5 :</u>							
<u>Objectif spécifique 5 :</u>							
Sous-axe 1.1.2 : Rationalisation du fonctionnement des structures de la santé							
<u>Objectif spécifique 1.</u> 1) Augmenter le taux de tenu des réunions ECZ de 91 à 100%	48						
1) <u>Objectif spécifique 2 :</u> Augmenter le taux de tenu des réunions CODI de 99 à 100%	48						
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 1) Tenir mensuellement réunions de monitoring	12						
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 1) Augmenter le nombre de supervision DE 99 à 100%	<u>252</u>						
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Faire le suivi de l'application des directives et normes	21 AS						
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Etendre accompagnement de RECO à 100% Augmenter							

1) <u>Objectif spécifique 1</u> : Augmenter le nombre de supervision de 24 villages processus à 100%	32						
2) <u>l'accompagnement de</u> Recosite DE 0 à 100%	16						
<u>Objectif spécifique 2</u> : Faire le Marketing social et communication pour la santé de 4 à 12	12						
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
<u>Objectif spécifique 3 :</u>							
<u>Objectif spécifique 4 :</u>							
<u>Résultat 1.2. du PNDS-20²⁹-2022</u>							

<u>Sous axe 1.2.1. Renforcement des organes de participation communautaire</u>							
<u>Objectif spécifique 1 : Organiser l</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> 2) Augmenter le taux de tenu des réunions de CODESA de 79 à 90% d'ici fin 2019	225						
<u>Objectif spécifique 2</u> organiser les visites à domiciles	12						
<u>Sous axe 2 : Promotion de l'utilisation des services de santé</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Augmenter le taux de tenu des séances de marketing social de 33 à 80%	9						
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Accompagner les 32 villages ayant intégré les activités PEVA d'ici fin 2019	32						
<u>Objectif spécifique 2 :</u>	4						

<i>Organiser les sensibilisations en milieu public</i>							
<i>Objectif spécifique 2 :</i> élaborer le plan de communication de la zone	1						
<i>Objectif spécifique</i>							
<i>Sous axe 1.2.2.: Promotion de l'utilisation des services de santé</i>							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<i>Objectif spécifique 1</i>							
<i>Sous axe 1.2.3. : Extension des sites de soins communautaires</i>							
<i>Objectif spécifique1 :</i>							

<i>Objectif spécifique 2 :</i>							
Axe 2 : Appui aux piliers du système de santé du système de santé pour l'amélioration de la disponibilité et l'accès aux soins de qualité							
Sous-axe 2.1 : Développement des RHS							
<i>Résultat 2.1</i>							
<i>Objectif spécifique 1 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes)</i>							
<i>Objectif spécifique 2 : (En rapport avec la formation de base) Former 18 prestataires des FOSA sous FBP en PF d'ici fin 2019</i>	18						
<i>Objectif spécifique 1 : (En rapport avec la gestion de carrière et la fidélisation des RHS compétentes) Envoyer trimestriellement les listes déclaratives des agents à la DPS</i>	4						
Sous-axe 2.2 : Approvisionnement des							

formations sanitaires en médicaments et intrants							
<u>Résultat 2.2 :</u> Faire le plaidoyer afin de réduire le nombre de jour de rupture de stock	La disponibilité des médicaments et produits de santé de qualité, prioritaires et vitaux, parmi lesquels les 13 médicaments qui sauvent les vies des femmes et des enfants ainsi que les médicaments des Programmes spécialisés du MSP est augmentée dans les FOSA de 20 à 80%.						
Objectif spécifique 1 : Renforcer les capacités de prestataires des FOSA sur la gestion des MEG et Intrants spécifiques	21						
Objectif spécifique 2 : Rendre disponible les médicaments essentiels dans les 21 AS d'ici fin 2019	21						
Objectif spécifique 2 : Faire mensuellement les inventaires de médicaments	12						
Objectif spécifique 2 : assurer l'approvisionnement des structures en vaccins, arv, intrants Tub et contraceptifs	3						
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
Sous-axe 2.3 : Développement des Infrastructures et équipements							

<u>Résultat 2.3 :</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> - Construire un nouveau bâtiment du BCZ d'ici fin 2019 - Construire un nouveau bâtiment du CS de KENTALE d'ici fin 2019	1 1						
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Réhabiliter des infrastructures : - Médecine interne et bâtiment Administratif à l'HGR - Réhabiliter la salle de monitoring du BCZ	2 1						
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Acheter une parcelle abritant le CS SENDEKE	1						
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Equiper les 17 FOSA sous FBP	17						
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Acheter d'un dosimètre pour radiologue à l'hgr	1						

<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
Sous-axe 2.4 : Renforcement du système d'information sanitaire							
<u>Objectif spécifique 1 :</u> Assurer mensuellement la promptitude DHIS2 à 100%	492						
<u>Objectif spécifique 2 :</u> Organiser mensuellement les réunions d'analyse et validation des données	12						
<u>Objectif spécifique 3 :</u> Rendre disponible les canevas SNIS dans les FOSA	492						
<u>Objectif spécifique 4 :</u> Organiser hebdomadairement les réunions de cellule épidémiologique et transmettre à la hiérarchie	52						
<u>Objectif spécifique 4 :</u> organiser la recherche active des maladies sous surveillance selon les normes	12						
<u>Objectif spécifique 4 :</u> élaborer le tableau de performance des AS	12						

<u>Objectif spécifique 4</u> élaborer une ébauche de demande d'intégration de NDANA, NGANTOKO SOGENAC, NDANGANZE dans le dhis2	1						
Sous-axe 2.5 : Amélioration du financement de la santé et réduction des barrières d'accès aux soins							
<u>Résultat 2.5 :</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u>							
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
<u>Axe 3 du PNDS 2019-2022 :</u>							
<u>Résultat 3.1.</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u>							
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							
<u>Objectif spécifique 3 :</u>							
<u>Résultat 3.2..</u>							
<u>Objectif spécifique 1 :</u>							
<u>Objectif spécifique 2 :</u>							

VI. BUDGET SYNTHESE DU PAO CONSOLIDE DE LA ZS (En 3 composants (budget global, budget activités & budget fonctionnement à copier de la matrice spécifique de budgétisation de la DPS)